

ارائه مدلی جهت تبیین نقش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی با میانجیگری تعارضات خانوادگی

اقبال زارعی^۱، میترا میرزایی^{۲*}، مریم صادقی فرد^۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۴/۶

تاریخ ارسال: ۹۶/۱۱/۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی جهت تبیین نقش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی با میانجیگری تعارضات خانوادگی انجام شد. روش انجام پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق، کلیه افراد متأهل شهر بندرعباس بودند که در قالب خانواده در مرکز این شهر در سال ۱۳۹۵ ساکن بودند که با توجه به جدول مورگان تعداد ۴۰۰ خانواده به عنوان حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سهمیه‌ای انتخاب شدند. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده تعارضات زناشویی ثنائی و همکاران، پرسشنامه مقیاس مهارت‌های ارتباطی زوجین، پرسشنامه مهارت‌های حل مسئله کسیدی و لانگ، پرسشنامه چندوجهی شخصیتی مینه سوتا، پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مهارت‌های ارتباطی و سبک حل مسئله سازنده در کاهش آسیب‌های روانی و تعارضات خانوادگی نقش دارد. همچنین مهارت‌های ارتباطی و سبک حل مسئله سازنده با کاهش تعارضات خانوادگی بر منفی شدن نگرش افراد به آسیب‌های اجتماعی نقش دارد؛ و در نهایت هر چه تعارضات خانوادگی بیشتر باشد، میزان آسیب‌های روانی بیشتر و نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی نیز مثبت‌تر است.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های اجتماعی، آسیب‌های روانی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسئله، تعارضات خانوادگی

۱. دانشیار و عضو هیات گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه هرمزگان. eghbal zarei ۲۰۱۰@yahoo.com

۲. * کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان. taratina۸۹@gmail.com

۳. استادیار و عضو هیات گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه هرمزگان. Sadeghim۴۵@yahoo.com

مقدمه

خانواده نهاد اجتماعی بسیار مهمی است که بر پایه ازدواج بنا شده است. مسئله ازدواج از مسائل مهم و اساسی حیات بشر و جامعه بشری در طول تاریخ بوده و هست. اولین جوانه‌های ارتباط بین انسان‌ها در حریم خانواده پدیدار می‌شود. روابط درون خانوادگی از اهمیت و حساسیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است و چگونگی این روابط نقش بسزایی در شکل‌گیری نگرش‌ها و بازخوردهای اجتماعی، آمادگی و توسعه مهارت‌های اجتماعی اعضای خانواده خواهد داشت. وجود تعارض در روابط انسان‌ها و به‌ویژه در رابطه زوجین امری شایع است (فیضی منش و یاراحمدی، ۱۳۹۶). بر اساس لغت‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکا^۱، تعارض در روابط بین شخصی اشاره به عدم توافق، اختلاف و اصطکاک‌هایی دارد که در مواقعی که اعمال یا باورهای فرد یا افرادی برای افراد دیگر غیرقابل‌پذیرش باشد و مورد مقاومت قرار می‌گیرد، روی می‌دهد (فتحی، اسمعیلی، فرح‌بخش و دانش‌پور، ۱۳۹۴). از نظر گلاسر^۲ (۲۰۰۰)، تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن‌ها، خودمحموری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (افخمی، بهرامی و فاتحی زاده، ۱۳۸۶). تعارض‌های زناشویی تأثیر منفی بر روابط آن‌ها و پیرو آن بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد و به وحدت و یکپارچگی خانواده ضربه می‌زند. شدت تعارضات موجب به وجود آمدن نفاق و پرخاشگری و درنهایت فروپاشی و زوال خانواده می‌گردد. شواهد نشان می‌دهد که سطح بالای تعارض زناشویی به روابط اعضای خانواده ارتباط دارد، زیرا که عدم وجود روابط سالم در خانواده موجب بروز تعارضات خانوادگی و مانع شکوفایی و حتی ابزاری برای سلب آسایش و آرامش روان انسان است (رشیدی، ۱۳۹۳). تعارض اگر به‌خوبی مدیریت نشود به روابط آسیب می‌رساند، اما اگر با روش‌های صحیح مدیریت شود، فرصتی برای رشد محسوب شده و درنهایت پیوندهای ارتباطی میان زوجین را مستحکم می‌سازد. یکی از این مهارت‌ها که بایستی زوجین به آن مجهز باشند، مهارت ارتباطی است (زارعی، ۱۳۹۳).

۱. APA Dictionary of psychology

۲. Glaser

مهارت‌های ارتباطی به آن دسته از مهارت‌هایی گفته می‌شود که به واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند. فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (بروکس و هیث^۱، ۲۰۰۴، جابری، ۱۳۹۴). هنگامی که اعضای خانواده با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند نیازهای فردی و اجتماعی خانواده مرتفع می‌شود و موجب رشد و تکامل، اعتماد به نفس و اجتماعی شدن اعضای خانواده می‌گردد (الیور و میلر^۲، ۱۹۹۴، غلامزاده، عطاری و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۸). علاوه بر مهارت‌های ارتباطی، یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار در درک پویایی‌های خانواده و روابط زوجین مهارت حل مسئله است. حل مسئله عمل تصمیم‌گیری است که شامل شناخت و شناسایی وضعیتی است که در آن تصمیم‌گیری، جمع‌آوری اطلاعات، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی وضعیت موجود انجام می‌شود، پیامدهای رفتار در آن وضعیت و گرفتن بازخورد در آن وضعیت از محیط اجتماعی توسط فرد ارزیابی می‌شود (اروزکان^۳، ۲۰۱۳، پاکدامن و نصیری، ۱۳۹۳). برخی از مسائل و تعارضات اجتناب‌ناپذیر هستند و هر خانواده‌ای ممکن است با آن‌ها روبه‌رو شود که این امر برای خانواده یک امر طبیعی است، اما آنچه از اهمیت برخوردار است نحوه برخورد اعضای خانواده با مسائل است. چنانچه مسائل و نیازهای اعضای خانواده حل نشود، هر یک از اعضای خانواده که دارای مسئله‌ای هستند ممکن است نیازهای خود را در خارج از خانواده جست‌وجو کنند که این امر می‌تواند نتایج منفی برای آن فرد در پی داشته باشد. به همین دلیل مجهز بودن زوجین به مهارت‌های لازم برای برخورد با مسائل و آشنایی اعضای خانواده با مهارت حل مسئله می‌تواند موجب کاهش تنش‌های درون خانواده و روپرویی اصولی و منطقی با مسائل و مشکلات خانواده شود (کاوه، ۱۳۹۱). عدم برخورداری از مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله علاوه بر اینکه سلامت جسمی زوجین را با خطر مواجه می‌کند، می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را نیز با خطرات جدی مواجه سازد. افرادی که سلامت روانی بیشتری دارند آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر بیماری‌های روانی کمتر است و توانایی فائق آمدن بر

۱. Brooks & Heath

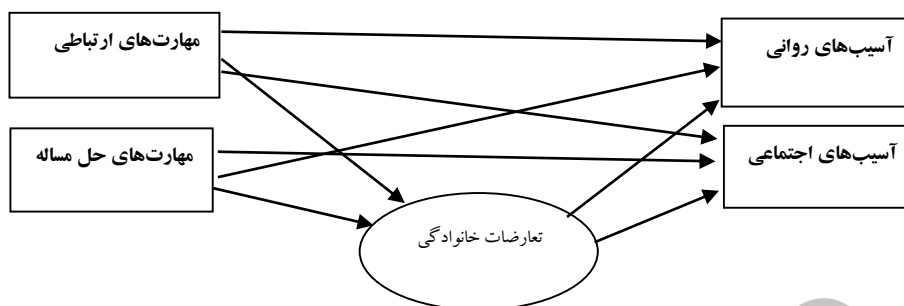
۲. Oliver & Miller

۳. Erozcan

مشکلات بین فردی و اجتماعی خود را دارا هستند (کریمی، مصری پور، آقایی، معروفی، ۱۳۹۲). در مقابل افرادی که از سلامت روانی کافی برخوردار نیستند در صورت مواجه شدن با مسائل و مشکلات زندگی توانایی حل موفقیت آمیز آن‌ها را ندارند و قادر نیستند که برای آینده خود برنامه‌ریزی موفق داشته باشند. طبق تعریف DSM_۵، اختلال روانی عبارت است از یک گروه نشانه‌های هیجانی، شناختی یا رفتاری که (۱) باعث رنج شخصی می‌شوند یا (۲) در روابط اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سایر زمینه‌های زندگی مشکلات جدی به وجود می‌آورند (گنجی، ۱۳۹۵). همچنین برخورداری از مهارت فوق منجر به این می‌شود که افراد به احتمال کمتری مرتکب آسیب‌های اجتماعی شوند. آسیب‌های اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی گفته می‌شود که در چهارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی و غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد (ستوده، ۱۳۹۴).

دستیابی به جامعه سالم درگرو خانواده سالم است و برای تحقق خانواده سالم، افراد خانواده بایستی رابطه مطلوبی با همدیگر داشته باشند، وقتی اعضا، درک روشنی از محتوای پیام‌های همدیگر دارند و به‌طور مناسبی با هم ارتباط برقرار می‌کنند نیازهای روانی آن‌ها برآورده می‌شود، همچنین افراد خانواده وقتی از مهارت حل مسئله برخوردار باشند، در مواجهه با مشکلات، راه‌حل‌های مختلف را در نظر می‌گیرند و با توجه به موقعیت، مناسب‌ترین راه‌حل را انتخاب می‌کنند و به این ترتیب این افراد کمتر دچار یاس و ناامیدی می‌شوند و با اعتماد به نفس خود را برای مواجهه با مشکلات در آینده آماده می‌کنند و به احتمال کمتری به بزهکاری و سوء مصرف مواد روی می‌آورند. در مقابل عدم آگاهی خانواده به این مهارت‌ها (ارتباطی و حل مسئله) باعث می‌شود که روابط زوجین دچار تنش و نارضایتی شود و به تبع آن نیازهای روانی اعضای خانواده برآورده نشود و سلامت روانی افراد به خطر افتد و احتمال ارتکاب آسیب‌های اجتماعی نیز بالا می‌رود (کاوه، ۱۳۹۱).

۱. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



شکل ۱. مدل مفهومی تعارضات خانوادگی

شواهد فراوانی نشان می‌دهد که زوجینی که دارای تعارضات زناشویی هستند در زمینه مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله دچار نواقصی بوده‌اند. پاکروان، حقایق، نشاط دوست و مولوی (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر رضایت زناشویی و نیمرخ روانی زوجین شهرستان بروجن پرداختند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و در کل نتایج نشان داد که آموزش حل مسئله راهبرد مناسبی در افزایش رضایت زناشویی و کاهش علائم روان‌شناختی زوجین است.

مصباح (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و تعارضات زناشویی در مردان و زنان متأهل پرداخت. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه مردان و زنان متأهل شهرستان دزفول بوده که با روش نمونه‌گیری در دسترس یا داوطلبانه، نمونه‌ای به اندازه ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین شیوه‌های حل مسئله و تعارضات زناشویی رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد.

سدرمنز و سویس‌گود^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی اثرات نوع خانواده، مدل‌های روابط خانوادگی و نقش والدین در بزهکاری و مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که کودکانی که در خانواده‌های ناسالم هستند، بیشتر احتمال دارد که به بزهکاری و نوشیدن الکل در سن زیر ۱۶ سال روی بیاورند. داشتن رابطه خوب با

۱. Sodermans & Swicegood

والدین با مصرف مشروبات الکلی و رفتار بزهکارانه ارتباط منفی داشت. همچنین تعارض بالای والدین با افزایش بزهکاری نوجوانان همراه بود.

ایجسی و جنکوز^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی اثرات سبک‌های دل‌بستگی، مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی در رضایت از رابطه پرداختند. هدف از این مطالعه بررسی سبک‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن، مهارت‌های حل مسئله مؤثر و نامؤثر و مهارت‌های ارتباطی اثربخش در ابعاد مختلف رضایت از رابطه بود. نتایج تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که سبک‌های دل‌بستگی بر روی همبستگی دو نفره و رضایت دو نفره و همچنین مهارت‌های حل مسئله در سطحی از گرایش به تعارض نقش دارند.

در این پژوهش محققان درصدد پاسخگویی به این سؤال بودند که آیا بین مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسئله، در کاهش تعارضات خانوادگی ارتباط وجود دارد؟ و سهم هر کدام از این عوامل در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی چه قدر است؟ با توجه به آنچه گفته شد ۸ فرضیه مستقیم و ۴ فرضیه غیرمستقیم تدوین شد که در بخش یافته‌ها به بررسی آن‌ها پرداخته شده است.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و به‌طور خاص از نوع مدل معادلات ساختاری است. کلیه افراد متأهل ساکن شهر بندرعباس که در قالب خانواده در مرکز این شهر در سال ۱۳۹۵ ساکن بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. در این پژوهش با توجه به جدول مورگان تعداد ۴۰۰ خانواده به‌عنوان حجم نمونه موردبررسی قرار گرفت که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای سهمیه‌ای برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت‌اند از:

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده ثنایی و همکاران: این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ سؤالی است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت

۱. Egci & Gencoz

فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر.

آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۸ خرده‌مقیاس آن از این قرار است: کاهش همکاری ۰/۸۱؛ کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹. در پژوهش حاضر، به بررسی پایایی این ابزار پرداخته شد که ضریب آلفای به دست آمده برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ بود. و برای خرده‌مقیاس‌های آن از پایایی خوبی برخوردار بودند.

پرسشنامه مقیاس مهارت‌های ارتباطی زوجین: این پرسشنامه یک ابزار ۳۲ سؤالی است. این پرسشنامه سه بعد از مهارت‌های ارتباطی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: مهارت کلامی و همدلی، موانع ارتباطی زوجین و مهارت ارتباط جنسی.

داستان، رجبی، خوش‌کنش و خجسته مهر (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس مهارت‌های ارتباطی زوجین کلامی و همدلی ۰/۹۴، موانع ارتباط زوجین ۰/۷۶ و مهارت ارتباط جنسی ۰/۸۲ ارزش‌گذاری کرده‌اند.

ضرایب روایی همگرا بین مقیاس مهارت‌های ارتباطی زوجین با پرسشنامه کیفیت زناشویی با ۳۲ ماده از متاهلین ۰/۶۴ ($P < ۰/۰۰۱$) و در سه عامل مهارت کلامی و همدلی، موانع ارتباط زوجین و مهارت ارتباط جنسی در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنا دارند. در ضمن باید توجه داشت که نمره بیشتر در عامل دوم بیانگر داشتن مهارت ارتباطی ضعیف است. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ است و برای خرده‌مقیاس‌های آن از این قرار است: مهارت کلامی (۰/۸۶)، موانع ارتباطی (۰/۵۶)، ارتباط جنسی (۰/۷۶).

پرسشنامه مهارت‌های حل مسئله کسیدی و لانگک PSS (۱۹۹۶): این مقیاس را کسیدی و لانگک (۱۹۹۶) طی دو مرحله ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد و هر کدام از عوامل دربرگیرنده چهار ماده آزمون می‌باشند. این عوامل عبارت‌اند از: درماندگی در حل مسئله یا جهت‌یابی (بیانگر بی‌یاوری فرد در موقعیت‌های مسئله‌زا است)،

مهارگری حل مسئله یا کنترل در حل مسئله (بعد کنترل بیرونی - درونی را در موقعیت‌های مسئله‌زا منعکس می‌کند)، سبک حل مسئله خلاقانه (نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع برحسب موقعیت مسئله‌زا است)، اعتماد در حل مسئله (بیانگر اعتماد در توانایی فرد برای حل مشکلات است)، سبک اجتناب (نشان‌دهنده تمایل به رد شدن از کنار مشکلات به‌جای مقابله با آنها است)، سبک گرایش یا تقرب و روی آورد (نشان‌دهنده نگرش مثبت به مشکلات و تمایل مقابله رودررو با آنها است)؛ بنابراین، سبک‌های درماندگی، مهارگری و اجتناب زیر مقیاس‌های حل مسئله غیرسازنده و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد زیر مقیاس‌های حل مسئله سازنده می‌باشند (شاطری، اشکانی، مدرس غروی، ۱۳۸۸).

کسیدی و لانگ (۱۹۹۶)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲، ۰/۶۵ و در مطالعه‌ای دیگر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب برای ابعاد یادشده ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۶۶، ۰/۶۶، ۰/۵۱، ۰/۵۳، به دست آوردند. کسیدی برنساید^۱ (۱۹۹۶)، سازگاری درونی عوامل یادشده را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲، ۰/۶۵، گزارش کردند.

آلفای کرونباخ در بررسی باباپور (۱۳۸۲)، برابر با ۰/۷۷ و ضریب روایی آن ۰/۸۷ گزارش نمودند و با در نظر گرفتن شاخص پایایی به‌عنوان ضریب اعتبار (ضریب اعتبار برابر است با ریشه دوم ضریب پایایی)، ضریب روایی این مقیاس را برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای حل مسئله سازنده (۰/۷۵)، حل مسئله غیرسازنده (۰/۶۳)، درماندگی (۰/۶۳)، مهارگری (۰/۶۲)، خلاقیت (۰/۶۵)، اعتماد (۰/۶۳)، اجتناب (۰/۵۸)، گرایش (۰/۵۶) بود.

پرسشنامه چندوجهی شخصیتی مینه سوتا MMPI فرم کوتاه ۷۱ سؤالی: این ابزار دارای ۷۱ سؤال است. MMPI^۲ در سال ۱۹۶۷ توسط کانن^۳ به ۷۱ سؤال تقلیل یافت. وی ادعا نمود که

۱. Burnsidi

۲. Mine Sota Multiphasic Personality Inventory

۳. Cannon

این ماده‌ها می‌توانند همان قدرت تشخیص آزمون اصلی (فرم بلند) را داشته باشد. در سال ۱۳۵۴، اخوت، براهنی، شاملو و نوع‌پرست، این آزمون را بر روی دانشجویان و دانش‌آموزان دختر و پسر نرم نمودند و از روایی و اعتبار خوبی نیز برخوردار است (اعتبار آن بین ۷۰٪ تا ۸۰٪ است) (اخوت و دانشمند، ۱۳۵۷).

این آزمون شامل ۱۱ ماده است (۳ مقیاس روایی و ۸ مقیاس بالینی). مقیاس‌های روایی عبارت‌اند از:

(L) : دروغ‌سنج: سادگی، تحجر فکری یا دروغ‌گویی آزمودنی را نشان می‌دهد.

(F) : بیشتر نمودار آشفتگی فکری و خود کم‌انگاری است.

(K) : جنبه‌های دفاعی آزمودنی را نشان می‌دهد.

مقیاس‌های بالینی عبارت‌اند از: (Hs) هیپوکندری، (D) افسردگی، (Hy) هیستری، (Pd) انحراف اجتماعی، (Pa) پارانویا، (Pt) ضعف روانی، (Sc) اسکیزوفرنیا، (Ma) هیپومانیا. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۸۴)، و برای خرده مقیاس‌های بالینی آن، پایایی خوبی به دست آمد.

پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی: این پرسشنامه یک ابزار ۲۱ سؤالی است؛ که با هدف بررسی و ارزیابی نگرش پیرامون بعضی از آسیب‌های اجتماعی نظیر (سرقت، فرار از خانه، مواد مخدر) تهیه شده است. برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب نمره ۱ تا ۵ به آن‌ها اختصاص داده شده است.

آقایی و تیمورتاش (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای پرسشنامه نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی ۰/۷۴ است که این مقدار در حد قابل قبولی است.

یافته‌ها

در این پژوهش، یافته‌های پژوهش بر مبنای مدل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شده است. بر مبنای مدل پژوهش، آسیب روانی و آسیب اجتماعی به‌عنوان متغیر درون‌زاد، متغیر

مهارت‌های ارتباطی، سبک حل مسئله، به‌عنوان متغیر برون‌زاد و متغیر تعارضات خانواده به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است.

جدول ۱. نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش حاضر

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
مهارت ارتباطی	۰/۰۷	۴۰۰	۰/۰۵
حل مسئله سازنده	۰/۰۴	۴۰۰	۰/۲۰
حل مسئله غیر سازنده	۰/۰۵	۴۰۰	۰/۱۱
آسیب روانی	۰/۰۳	۴۰۰	۰/۲۰
آسیب اجتماعی	۰/۰۳	۴۰۰	۰/۲۰

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده شد: مفروضه نرمال بودن برای تمام متغیرهای مورد مطالعه با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد. ($p > 0.05$). فرضیه اصلی پژوهش: بین متغیرهای مهارت ارتباطی، سبک حل مسئله، با آسیب روانی و آسیب اجتماعی با میانجی‌گری تعارضات خانواده ارتباط وجود دارد. برای بیان منطقی همبستگی‌های مشاهده‌شده از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. قبل از ارائه نتایج رابطه بین متغیرهای مکنون، نتایج مربوط به تحلیل عاملی تأییدی (پرسشنامه‌های پژوهش) ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	مهارت ارتباطی	حل مسئله سازنده	حل مسئله غیر سازنده	تعارضات	آسیب روانی
حل مسئله سازنده	۰/۴۰**	۱			
حل مسئله غیر سازنده	-۰/۳۷	-۰/۳۵	۱		
تعارضات	-۰/۶۲**	۰/۳۸**	۰/۴۳**	-۰/۲۲**	۰/۳۵**
آسیب روانی	۰/۴۴**	-۰/۴۳**	۰/۴۵**	-۰/۴۶**	۰/۳۴**
آسیب اجتماعی	-۰/۲۷**	-۰/۲۳**	۰/۲۰**	-۰/۱۵**	۰/۲۶**

جدول شماره ۲، نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه پژوهش را نشان می‌دهد که همگی معنی‌دار بودند.

جدول ۳. بارهای عاملی استاندارد شده، ضریب تعیین و آماره t برای پرسشنامه آسیب روانی (MMPI)

عامل	مؤلفه‌ها	بار عاملی	R ^۲ ضریب تعیین	t آماره
۱ بزرگ روان و واقع‌گرا	هیپو کندری	۰/۴۶	۰/۲۱	۱۱/۴۶*
	افسردگی	۰/۷۱	۰/۵۰	۸/۸۶*
	هیستری	۰/۳۷	۰/۱۳	۶/۱۱*
	انحراف اجتماعی	۰/۶۸	۰/۴۶	۸/۷۰*
	پارانویا	۰/۷۱	۰/۵۰	۸/۸۲*
	ضعف روانی	۰/۸۱	۰/۶۵	۹/۳۰*
	اسکیزوفرنیا	۰/۸۲	۰/۶۷	۹/۳۴*
	هیپومانیا	۰/۸۹	۰/۷۹	۹/۶۰*

* $P < 0.01$

در جدول شماره ۳ برآورد پارامترهای استاندارد شده بارهای عاملی، ضرایب تعیین و مقدار t برای پرسشنامه MMPI که برای اندازه‌گیری آسیب روانی استفاده شده است، ارائه شده است. پارامترهای مدل همگی معنی‌دار بودند ($p < 0.01$) و مقدار قابل توجهی از واریانس عوامل مربوطه را برآورد کردند (مقدار R^۲ بین ۰/۱۳ تا ۰/۷۹).

جدول ۴: بارهای عاملی استاندارد شده، ضریب تعیین و آماره t برای پرسشنامه آسیب اجتماعی

عامل	مؤلفه‌ها	بار عاملی	ضریب تعیین R ²	آماره t
تعارضات خانوادگی	نگرش نسبت به سرقت	۰/۵۳	۰/۲۸	۱۱/۷۳*
	نگرش نسبت به مواد مخدر	۰/۵۸	۰/۳۳	۶/۹۹*
	نگرش نسبت به فرار از خانه	۰/۶۹	۰/۴۷	۷/۱۳*

$$P < ۰/۰۱ *$$

در جدول شماره ۴ برآورد پارامترهای استاندارد شده بارهای عاملی، ضرایب تعیین و مقدار t برای پرسشنامه آسیب اجتماعی ارائه شده است. پارامترهای مدل همگی معنی‌دار بودند ($p < ۰/۰۱$) و مقدار قابل توجهی از واریانس عوامل مربوطه را برآورد کردند (مقدار R² بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۷).

جدول ۵: بارهای عاملی استاندارد شده، ضریب تعیین و آماره t برای پرسشنامه تعارضات خانواده

عامل	مؤلفه‌ها	بار عاملی	ضریب تعیین R ²	آماره t
تعارضات خانوادگی	کاهش همکاری	۰/۷۵	۰/۵۶	۱۱/۹۲*
	کاهش رابطه جنسی	۰/۷۲	۰/۵۱	۱۴/۱۸*
	افزایش جلب حمایت فرزند	۰/۶۰	۰/۳۶	۱۱/۷۹*
	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۰/۸۱	۰/۶۵	۱۶/۲۲*
	کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۶/۴۷*
	جدا کردن امور مالی	۰/۵۸	۰/۳۳	۱۱/۲۵*
	کاهش ارتباط مؤثر	۰/۷۱	۰/۵۰	۱۴/۱۷*

$$P < ۰/۰۱ *$$

در جدول شماره ۵ برآورد پارامترهای استاندارد شده بارهای عاملی، ضرایب تعیین و مقدار t برای پرسشنامه تعارضات خانواده ارائه شده است. پارامترهای مدل همگی معنی‌دار بودند ($p < ۰/۰۱$) و مقدار قابل توجهی از واریانس عوامل مربوطه را برآورد کردند (مقدار R² بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۷).

جدول ۶. آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیرهای ملاک بر اساس ضرایب استاندارد

T	R ² ضریب تعیین	انواع تأثیر			متغیرها
		کل	غیرمستقیم	مستقیم (بار عاملی)	
-۳/۲۹ ^{**}	۰/۰۱۲	-۰/۱۷	-۰/۰۶	-۰/۱۱	مهارت ارتباطی بر آسیب روانی
-۲/۴۹ ^{**}	۰/۰۰۱	-۰/۱۸	-۰/۱۴	-۰/۰۴	مهارت ارتباطی بر آسیب اجتماعی
-۹/۲۴ ^{**}	۰/۲۳	-۰/۴۸	-	-۰/۴۸	مهارت ارتباطی بر تعارضات خانواده
-۲/۹۰ ^{**}	۰/۰۱۶	-۰/۱۴	-۰/۰۱	-۰/۱۳	حل مسئله سازنده بر آسیب روانی
-۱/۸۹	۰/۰۱	-۰/۱۳	-۰/۰۳	-۰/۱۰	حل مسئله سازنده بر آسیب اجتماعی
-۲/۳۱ ^{**}	۰/۰۱۲	-۰/۱۱	-	-۰/۱۱	حل مسئله سازنده بر تعارضات خانواده
۴/۱۱ ^{**}	۰/۰۳۲	۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۱۸	حل مسئله غیر سازنده بر آسیب روانی
۱/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۰	حل مسئله غیر سازنده بر آسیب اجتماعی
۴/۷۲ ^{**}	۰/۰۴۸	۰/۲۲	-	۰/۲۲	حل مسئله غیر سازنده بر تعارضات خانواده
۲/۰۱	۰/۰۱۶	۰/۱۳	-	۰/۱۳	تعارضات خانواده بر آسیب روانی
۳/۱۵	۰/۰۹	۰/۳۰	-	۰/۳۰	تعارضات خانواده بر آسیب‌های اجتماعی

بر اساس نتایج تحلیل معادلات ساختاری که در جدول شماره ۶ مشاهده شد:

متغیر مهارت ارتباطی با ضریب استاندارد $-0/11$ - به صورت مستقیم و منفی متغیر آسیب روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $1/85$ - است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. ($T < 1/96$). متغیر مهارت ارتباطی با ضریب استاندارد $-0/06$ - به صورت غیرمستقیم از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب روانی به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. که این مقدار با $1/98$ از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$). در کل اثر مهارت ارتباطی بر آسیب روانی $-0/17$ - بود که این مقدار با $T = -3/29$ از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$).

متغیر مهارت ارتباطی با ضریب استاندارد $-0/04$ - به صورت مستقیم و منفی متغیر آسیب اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $-0/44$ - است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. ($T < 1/96$). متغیر مهارت ارتباطی با ضریب استاندارد $-0/14$ - به صورت غیرمستقیم و از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب اجتماعی به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. که این مقدار با $-3/94$ - از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$). در کل اثر

مهارت ارتباطی بر آسیب اجتماعی $0/18-$ بود که این مقدار با $T=2/49$ از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$).

متغیر مهارت ارتباطی با ضریب استاندارد $0/48-$ به صورت مستقیم و منفی متغیر تعارضات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $9/24-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است. ($T < 1/96$).

متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/13-$ به صورت مستقیم و منفی متغیر آسیب روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $2/63-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/01-$ به صورت غیرمستقیم و از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $1/52-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($T < 1/96$). در کل اثر سبک حل مسئله سازنده بر آسیب روانی $0/14-$ بود که این مقدار با $T=2/90$ از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$).

متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/10-$ به صورت مستقیم و منفی متغیر آسیب اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $1/45-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($T < 1/96$). متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/03-$ به صورت غیرمستقیم و از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب اجتماعی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $1/45-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($T < 1/96$). در کل اثر سبک حل مسئله سازنده بر آسیب اجتماعی $0/13-$ بود که این مقدار با $T=1/89-$ از نظر آماری معنی‌دار نبود. ($T < 1/96$).

متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/11-$ به صورت مستقیم و منفی متغیر تعارضات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $2/31-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/18$ به صورت مستقیم و مثبت متغیر آسیب روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $3/51-$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). متغیر سبک حل مسئله سازنده با ضریب استاندارد $0/03-$ به صورت غیرمستقیم و از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب

روانی را به صورت مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $1/86$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($T < 1/96$). در کل اثر سبک حل مسئله غیر سازنده بر آسیب روانی $0/21$ بود که این مقدار با $T=4/11$ از نظر آماری معنی‌دار بود. ($T < 1/96$).

متغیر سبک حل مسئله غیر سازنده با ضریب استاندارد $0/01$ به صورت مستقیم و مثبت متغیر آسیب اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $0/03$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($T < 1/96$). متغیر سبک حل مسئله غیر سازنده با ضریب استاندارد $0/07$ به صورت غیرمستقیم و از طریق تعارضات خانواده متغیر آسیب اجتماعی را به صورت مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $2/66$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). در کل اثر سبک حل مسئله غیر سازنده بر آسیب اجتماعی $0/00$ بود که این مقدار با $T=1/01$ از نظر آماری معنی‌دار نبود. ($T < 1/96$).

متغیر سبک حل مسئله غیر سازنده با ضریب استاندارد $0/22$ به صورت مستقیم و مثبت متغیر تعارضات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $4/72$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). متغیر تعارضات خانواده با ضریب استاندارد $0/13$ به صورت مستقیم و مثبت متغیر آسیب روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $2/01$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$). متغیر تعارضات خانواده با ضریب استاندارد $0/30$ به صورت مستقیم و مثبت متغیر آسیب اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این رابطه T برابر $3/15$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار است ($T < 1/96$).

جدول ۷. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

میزان کفایت برازش	نام شاخص
$1130/17 P < 0/05$	آماره خی دو (χ^2) و معناداری آن
۲۰۸	خی دو به درجه آزادی
۰/۰۸	ریشه خطای میانگین مجزورات تقریبی (RMSEA)
۰/۹۱	شاخص نرم شده برازش (NFI)
۰/۹۳	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
۰/۸۱	شاخص نیکویی برازش (GFI)

شاخص‌های گزارش شده در تحلیل معادلات نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل است. بدین معنی که مؤلفه‌های پرسشنامه‌های آسیب روانی، نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی و تعارضات خانوادگی تشکیل‌دهنده سازه‌های مکنون هستند. و همچنین رابطه بین سه متغیر مکنون نیز با ۲ متغیر مستقل مشاهده‌شده با داده‌ها برازش دارند. البته آزمون‌های دو از نظر آماری معنی‌دار است که می‌توان گفت حجم نمونه زیاد است و آزمون‌های دو نسبت به زیاد بودن حجم نمونه خیلی حساس است. چنانچه اندازه نمونه کم باشد، فراوانی‌های مورد انتظار نیز کوچک خواهند شد. در نتیجه توزیع نمونه که به وسیله محاسبه‌های دو به این شیوه به دست بیاید، با توزیع نظری مطابقت نخواهد داشت

بحث و نتیجه‌گیری

برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شده است و مشخص گردید که مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش آسیب‌های روانی می‌شود، مهارت‌های ارتباطی با کاهش تعارضات خانواده باعث کمتر شدن آسیب روانی می‌شود. پس هر چه مهارت‌های ارتباطی بهتر باشد آسیب روانی نیز کمتر است. همچنین مهارت‌های ارتباطی بهتر باعث می‌شود نگرش افراد نسبت به آسیب‌های اجتماعی منفی بشود. مهارت‌های ارتباطی با کاهش تعارضات خانواده باعث منفی شدن نگرش افراد به آسیب‌های اجتماعی می‌شود. پس هر چه مهارت‌های ارتباطی بهتر باشد نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی منفی‌تر است و در نهایت مهارت‌های ارتباطی بهتر باعث کمتر شدن تعارضات خانواده می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قربان پور (۱۳۸۹)، صداقت نژاد (۱۳۹۰)، نوری پور لیاولی (۱۳۹۲)، نیکدل (۱۳۹۲)، فینی (۱۳۹۳)، زین‌العابدین زاده (۱۳۹۳)، لواف (۱۳۹۳)، ملکی و باقری (۱۳۹۴)، فیروزجایی و همکاران (۱۳۹۴)، سگرین و تایلر (۲۰۰۷)، لاورنس و همکاران (۲۰۰۸)، ویکتوریا و همکاران (۲۰۰۸)، هیل و همکاران (۲۰۱۳)، ایناچی (۲۰۱۳)، اروزکان (۲۰۱۳)، یاسمین و همکاران (۲۰۱۴)، و استرانز و همکاران (۲۰۱۷)، همخوانی دارند. در تبیین یافته‌های ذکر شده، زوجین برای داشتن یک ازدواج رضایت‌بخش نیازمند برقراری ارتباط سالم و مؤثر هستند. بنابراین نوع تعاملات زوجین کیفیت زندگی آن‌ها را تعیین می‌کند.

زوجینی که از ارتباطات سالم و مثبت برخوردارند زندگی شادتر و باثباتی را تجربه می‌کنند (مکوبی، رایبر، سابی، ۲۰۱۶، فورینر، برسارد و شاور، ۲۰۱۱، فاضلی، رحمتی و فضیلت پور، ۱۳۹۶). این زوجین از الگوی ارتباطی سازنده متقابل به‌عنوان الگوی غالب در روابط خود استفاده می‌کنند. مهم‌ترین ویژگی این الگو این است که الگوی ارتباطی زوجین از نوع برنده - برنده است. در این الگو زوجین به‌راحتی در مورد مسائل و تعارض‌های خود گفتگو می‌کنند و به دنبال حل آن برمی‌آیند و از واکنش‌های غیرمنطقی و پرخاشگری خودداری می‌کنند (رضاییان، معصومی و حسینیان، ۱۳۹۶). برعکس الگوی ارتباطی معیوب، درک صحیح زوجین از یکدیگر را کاهش داده و باعث می‌شود همسران در ارضای نیازهای خود و یکدیگر ناتوان شده و در نتیجه به افرادی منزوی، ناموفق، ناسازگار و همواره مایوس تبدیل شوند (گیلپاتریک، ۲۰۰۸، گاتمن و نوتریس، ۲۰۰۲، فاضلی، رحمتی و فضیلت پور، ۱۳۹۶). پس می‌توان گفت که زوج‌های برخوردار از مهارت‌های ارتباطی قادر هستند دلایل زیر بنایی تعارض مخرب روابطشان را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده برای برخورد با آن‌ها استفاده کنند و پیام‌های خود را با دقت بیشتر، مؤثرتر و کارآمدتر منتقل کنند که در نتیجه آن مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند بین زوجین افزایش می‌یابد. افزایش تبادلات رفتاری مثبت نیازهای عاطفی همسران را ارضا کرده و باعث ایجاد احساس مثبت به یکدیگر می‌شود و در رفتارهای منفی تغییر نگرش ایجاد می‌شود (فتحی اقدم و جمهری، ۱۳۹۰).

همچنین یافته دیگر بیانگر آن بود که استفاده از سبک حل مسئله سازنده باعث کاهش آسیب‌های روانی می‌شود. نیز استفاده از سبک حل مسئله سازنده باعث کاهش تعارضات خانواده می‌شود. همچنین استفاده از سبک حل مسئله غیر سازنده باعث بیشتر شدن آسیب‌های روانی می‌شود و در نهایت استفاده از سبک حل مسئله غیر سازنده از طریق تعارضات خانواده تأثیری در آسیب‌های روانی و نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی ندارد و استفاده از سبک حل مسئله غیر سازنده باعث بیشتر شدن تعارضات خانواده می‌شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های جوادی (۱۳۸۹)، ابوالمعالی و همکاران (۱۳۹۰)، روستایی و همکاران (۱۳۹۴)، فروغان فر (۱۳۹۵)، مصباح (۱۳۹۵)، داویلا و همکاران (۲۰۰۵)، مک موران و همکاران (۲۰۰۷)، مکنالتی و راسل (۲۰۱۰)، سالیوان و همکاران (۲۰۱۰)، ایجسی و

جنکوز (۲۰۱۱)، همخوانی دارند. در تبیین یافته‌های ذکر شده، می‌توان گفت حل مسئله از جمله مهارت‌های سازنده‌ای است که می‌تواند مشکلات رابطه‌ای همسران را کاهش دهد. همچنین آگاهی زوجین از طبیعی بودن اختلاف‌ها و تفاوت‌های زن و شوهر و نگرستن به تعارض به‌عنوان یک مسئله و چالش برای حل کردن و نه یک عامل تهدیدکننده و مخرب می‌تواند در حل اختلافات آن‌ها کمک بسزایی محسوب شود. یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های موقعیت‌های مسئله آفرین از جمله تعارض همسران، واکنش هیجانی است. بنابراین اولین قدم در کلیه مسائل زندگی مکث کردن و فکر کردن به آن‌ها است (موسوی زاده، سهرابی و واحدی، ۱۳۹۱). به عقیده محقق استفاده از مهارت‌های سازنده حل مسئله برای رفع مسائل و به‌کارگیری عاطفه، احساس و کنترل هیجانات منفی و تأثیر متقابل آن‌ها بر روی یکدیگر، نقش مهمی در کاهش تعارضات و ابعاد آن دارد. کراپلی (۲۰۰۵)، توضیح می‌دهد زوج‌هایی که از مهارت‌های حل مسئله یا مذاکره (مانند فعالانه گوش دادن، ارائه راه‌حل و احساسات همدلی)، مهارت‌های حل تعارض، افزایش تعامل مثبت و ایجاد احساس مثبت به رابطه، بیشتر استفاده می‌کنند، سازگاری و رضایت‌مندی زناشویی بیشتری دارند (صادقی، مظاهری و موتابی، ۱۳۹۲). همچنین تبیین یافته‌های این تحقیق و تحقیقات همسو با آن نشان‌دهنده این هستند که هرگاه قدرت حل مسئله در فرد و اعضای خانواده بالا باشد تعامل خوبی با همدیگر خواهند داشت و خواهند توانست تعارضات نقشی را به‌خوبی حل و فصل نمایند. نیز حل مسئله نقش بسیار مهمی در کنترل درگیری عاطفی و رفتاری دارد. به این دلیل که کنترل رفتار در اثر تشخیص دقیق شرایط و استفاده از بهترین راه‌حل، بروز و ظهور می‌نماید. در صورتی که اعضای خانواده قادر به تشخیص مشکل اصلی و حل آن باشند، می‌توانند به کنترل رفتار نائل آیند و عواطف خود را به‌تبع آن کنترل کنند (لواف، ۱۳۹۳).

همچنین یافته‌ها نشان داد که هر چه تعارضات خانواده بیشتر باشد، میزان آسیب‌های روانی بیشتر و نگرش نسبت به آسیب‌های اجتماعی نیز مثبت‌تر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های خواجه‌نوری و هاشمی نیا (۱۳۹۰)، کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، اسکیر و همکاران (۲۰۰۹)، سدرمنز و همکاران (۲۰۱۴)، رایان و همکاران (۲۰۱۵) و سوگار (۲۰۱۷)، همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های ذکر شده، تعارضات زناشویی جزء اجتناب‌ناپذیر تعاملات زناشویی محسوب می‌شوند که اگر به حل موفق تعارض منتهی شود به‌عنوان تعارضات سازنده تلقی می‌شوند، ولی اگر با رفتارهای پرخاشگرانه کلامی و غیر کلامی بین والدین همراه باشد و تهدیدی برای سلامت خانواده تلقی شود، به‌عنوان تعارضات مخرب در نظر گرفته می‌شوند (مختار نیا، زاده محمدی و حبیبی، ۱۳۹۵). مطابق دیدگاه سیستم‌های خانواده که اعتقاد دارند فرایندهای تعاملات یک زیرمجموعه، بر زیرمجموعه دیگر خانواده منتقل می‌شود، در شرایطی که والدین با همدیگر تعارض دارند و از ازدواج خود احساس نارضایتی دارند کل سیستم خانواده از جمله فرزندان تحت تأثیر قرار می‌گیرند. عدم صمیمیت در بین اعضای خانواده، خصوصاً والدین و فرزندان به احساس طرد شدن فرزند از سوی والد منجر می‌شود که می‌تواند نگرش‌های ضداجتماعی در او ایجاد کند. زمانی که فرزندان ادراک کردند که نمی‌توانند مسائل و مشکلات خود را در خانواده حل کنند، احساس ناکامی می‌کنند. بنابراین احساس ناکامی پیامدهای ناسازگارانه به همراه دارد. در حقیقت گرمی روابط و عواطف و همچنین پیوند و تعهد عاطفی موجود در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده منسجم محسوب می‌شود، در فرزندان آن‌ها این احساس را به وجود می‌آورد که موردپذیرش والدین هستند و والدین نسبت به خواسته‌های آن‌ها حساس هستند. بنابراین فرزندان که تحت تأثیر عواطف گرم و صمیمی والدین هستند با گرایش به رفتارهای منفی که عواقب منفی در پی دارد، آرامش خود را به خطر نمی‌اندازند، و نیازی نمی‌بینند که برای کاهش تنش و افزایش آرامش خود دست به مصرف سیگار و یا مواد مخدر بزنند. شاید به همین خاطر است که بیان می‌کنند که مصرف مواد یا گرایش به هر نوع رفتار پرخطر انعکاس یافته روابط درونی خانواده است (مختار نیا، زاده محمدی و حبیبی، ۱۳۹۵). به عقیده محقق تعارض در روابط خانوادگی پدیده‌ای طبیعی است، آنچه بسیار مهم می‌نماید نحوه برخورد با تعارض است. اگر زوجین بر مسائل و مشکلاتی که در پیشان پیش می‌آید به جای حل آن‌ها، بر آن‌ها سرپوش بگذارند به امید اینکه مسائل با گذشت زمان خودبه‌خود حل می‌شوند، نه تنها مسئله‌ای حل نمی‌شود بلکه روزبه‌روز مشکلات آن‌ها عمیق‌تر می‌شود و این تعارضات دائماً در فضای خانواده جلوه‌گر می‌شوند.

منابع

- ابوالمعالی، زینب؛ مجتبایی، مینا؛ رحیمی، ندا. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت از زندگی زناشویی بر اساس مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و هوش معنوی در افراد متأهل، مجله علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۳، صص ۱۱۵-۱۲۲.
- افخمی، ایمانه؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد، فصلنامه خانواده‌پژوهی، دوره سوم، شماره ۹، صص ۴۳۱-۴۴۲.
- آقایی، علی‌اکبر؛ تیمورتاش، حسن. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تیپ شخصیتی و سبک‌های حل مسئله در کارکنان جهاد دانشگاهی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ اژه‌ای، جواد؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۲)، بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان، مجله روان‌شناسی، دوره ۷، شماره ۱ (پیاپی ۲۵)، صص ۱۶-۳.
- پاکدامن، شهلا؛ نصیری، مرتضی. (۱۳۹۳). سبک‌های فرزند‌پروری ادراک‌شده و ترس از ارزشیابی منفی: مقایسه دختران نوجوان تیزهوش و عادی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی، دوره ۱۰، شماره ۳۹، صص ۲۴۹-۲۶۲.
- پاکروان، اسماعیل؛ حقایق، سیدعباس؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ مولوی، حسین. (۱۳۹۲). اثربخشی روش آموزش حل مسئله بر رضایت زناشویی و نیمرخ روانی زوجین شهرستان بروجن، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ۴، شماره ۱۶، صص ۱۶-۳۱.
- پروندی، علی؛ عارفی، مختار؛ مرادی، اسماء. (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین در پیش‌بینی رضایت زناشویی، دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، شماره ۱، صص ۵۴-۶۵.

- جابری، سمیه؛ اعتمادی، عذرا؛ احمدی، سید احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با صمیمیت زناشویی، فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال پنجم، شماره دوم، پیاپی (۹)، صص ۱۵۲-۱۴۳.
- جوادی، زینب. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان رضایت زناشویی و سبک‌های حل مسئله در زنان خانه‌دار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان. خواجه‌نوری، بیژن؛ هاشمی‌نیا، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه تعارضات والدینی با بزهدکاری، فصلنامه جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره ۲، صص ۳۸-۱۹.
- داستان، نصیر. (۱۳۸۹). ساخت اعتبار یابی و هنجاریابی مقیاس مهارت‌های ارتباطی زوجین در زنان و مردان متأهل شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- رشیدی، فرنگیس. (۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روابط درون خانواده، چاپ اول، تهران: نشر وایا. رضاییان، حمید؛ معصومی، سمیرا؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه تمایز یافتگی خود، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، دوره ۷، سال ۷، شماره ۲.
- روستایی، مرتضی؛ جانقربانیان، فاطمه؛ قدیری، مینا. (۱۳۹۴). مقایسه شیوه‌های حل مسئله در زنان و مردان متقاضی طلاق و عادی، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم تربیتی، ساری، شرکت علمی پژوهشی و مشاوره‌ای آینده‌ساز، دانشگاه پیام نور نکا.
- زارعی، اقبال. (۱۳۹۳). بهداشت روانی خانواده (جهت روان‌شناسان بالینی، مشاوران خانواده، روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی)، چاپ اول، ناشر: دانشگاه هرمزگان.
- زین‌العابدین زاده، زینب. (۱۳۹۳). بررسی نقش همدلی، جرات و رزی، مهارت‌های ارتباطی و فنون حل تعارض در پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، چاپ بیست و چهارم، تهران: انتشارات آوای نور.

صادقی، منصوره السادات؛ مظاهری، محمدعلی؛ موتابی، فرشته. (۱۳۹۲). نقش تعامل زوجین در کاربرد مهارت‌های ارتباطی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال ۹، شماره ۳۴، صص ۱۷۳-۱۸۸.

صداقت نژاد، باقر. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارضات و افزایش رضایت‌مندی زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اسلامی واحد مرودشت. عابدی فیروز جایی، سمیرا؛ درکاهیان، سمیرا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده، دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد، دانشگاه تربت‌حیدریه.

غلام‌زاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارآیی خانواده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، شماره ۴۱، صص ۱۱۰-۸۷.

فاضلی، مریم؛ رحمتی، عباس؛ فضیلت پور، مسعود. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای الگوهای ارتباطی در ارتباط بین حالت‌های من برن با رضایت زناشویی زوجین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

فتحی‌اقدام، قربان؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در تعارضات زناشویی و سخت‌رویی، دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، شماره ۲۶، سال ۶، صص ۱۵۰-۱۲۵.

فتحی، الهام؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ دانش پور، منیژه. (۱۳۹۴). حیطه‌های تعارض و استراتژی‌های آن در زوجین رضایتمند، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ۶، شماره ۲۴، صص ۲۹-۵۴.

فروغان فر، مریم. (۱۳۹۵). رابطه شیوه‌های حل مسئله با سازگاری زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

- فیضی منش، بهزاد؛ یاراحمدی، یحیی. (۱۳۹۶). بررسی رابطه‌ی منبع کنترل و خودکارآمدی با تعارضات زناشویی در دانشجویان، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۷.
- فینی، مرتضی. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر آموزش مهارت ارتباطی بر سلامت عمومی و سازگاری زناشویی مراجعین به مرکز کاهش طلاق شهرستان بندرعباس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هرمزگان.
- قربان پور، امیر. (۱۳۸۹). تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر شیوه کتاب‌درمانی بر میزان رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر رشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کاوه، محمد. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی، جلد ۲ و ۱، چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- کرمی، جهانگیر؛ زکی‌بی، علی؛ علیخانی، مصطفی؛ خدادادی، کامران. (۱۳۹۱). رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال اول، شماره ۴.
- کریمی، سمیه؛ مصری پور، شیما؛ آقایی، اصغر؛ معروفی، محسن. (۱۳۹۲). مقایسه بخشودگی و مؤلفه‌های آن و سلامت روانی در زوجین عادی و در شرف طلاق شهر اصفهان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۲۶۰-۲۵۲.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-۵، جلد ۱ و ۲، چاپ اول، تهران: نشر ساوالان.
- لواف، هانیه. (۱۳۹۳). رابطه الگوهای ارتباطی زوجین، تعارضات زناشویی و مشکلات درونی سازی شده در دختران نوجوان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- محمد زاده، امید؛ بازدار، فاطمه؛ محمد یاری، طاهر. (۱۳۹۳). نقش خانواده به‌عنوان عامل و مانع بزهکاری در نوجوانان شهر ایلام، اولین همایش علمی / پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

مختارنیا، ایرج؛ زاده محمدی، علی؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۵). رابطه تعارضات بین والدینی و گرایش به رفتارهای پرخطر: نقش میانجی شدت تعارضات والد-نوجوان، فصلنامه مطالعات زن و خانواده، دوره ۴، شماره ۲، صص ۱۲۹-۱۰۱.

مصباح، ایمان. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و تعارضات زناشویی در مردان و زنان متأهل، چهارمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.

ملکی، لیلا؛ باقری، نسرين. (۱۳۹۴). پیش‌بینی تعارضات زناشویی بر اساس مؤلفه‌های صمیمیت و الگوهای ارتباطی، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا. موسوی زاده، سیده آزاده؛ سهرابی، فرامرز؛ احدی، حسن. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش ابراز وجود و مهارت حل مسئله، مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، سال ۱۰، شماره ۲، صص ۸۵-۱۰۸.

نوری پور لیاولی، رقیه. (۱۳۹۲). رابطه الگوهای ارتباطی و مهارت حل مشکل در زوجین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران. نیکدل، مهدی. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دانش‌آموزان پسر مقطع سوم متوسطه شهرستان اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

Davila, J; Johnson, M.D; Cohan, C.L; Lawrence, E. R; Ronald, D; Karney, B.R; Sullivan, K.T; & Bradbury, T.N. (۲۰۰۵). Problem-solving skills and Affective Expressions as Predictors of change in Marital Satisfaction. Journal of consulting and clinical Psychology, Vol ۷۳(۱), pp: ۱۵-۵۷.

Egeci, S; & Gencoz, T. (۲۰۱۱). The Effect of Attachment Styles, Problem-Solving Skills, and Communication Skills on Relationship Satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Science. Vol ۳۰, pp: ۲۳۲۴-۲۳۲۹.

- Enache, R.G. (۲۰۱۳). Study on The Relationship Between Communication and Marital Attachment in Romanian Families. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* ۸۴, pp: ۸۱۱-۸۱۴.
- Erozkan, A. (۲۰۱۳). The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self - efficacy. *Educational sciences: Theory & practice*, ۱۳(۲), ۷۳۹-۷۴۵.
- Hill, C.S.J., & Yorgason, J.B. (۲۰۱۳). Couple Communication as a Mediator Between Work-Family Conflict and Marital Satisfaction. *Contemporary Family Therapy*. Vol ۳۵, Issue ۳, pp: ۵۳۰-۵۴۵.
- Lawrence, E.; Pederson, A.; Bunde, M.; Barry, R.A.,; Brock, R.L.,; Fazio, E.,; Mulryan, L.,; Hunt, S.,; Madsen, L., & Dzankovic, S. (۲۰۰۸). Objective Ratings of Relationship Skills across Multiple Domains as Predictors of Marital Satisfaction Trajectories. *J Soc Pers Relat*, ۲۵(۳): ۴۴۵-۴۶۶.
- McMurrin M, Duggan C, Christopher G, Huband N. (۲۰۰۷). The relationships between personality disorders and social problem solving in adults. *Personality and Individual Differences* ۴۲. ۱۴۵-۱۵۵.
- McNulty J. K & V. Russell. M. (۲۰۱۰). When “Negative” Behaviors are Positive: A Contextual Analysis of the Long-Term Effects of Problem-solving Behaviors on Changes in Relationship Satisfaction. *J Pers Soc Psychol*. ۹۸(۴): ۵۸۷-۶۰۴.
- Oliver, J. & Miller, S.H. (۱۹۹۴) “Couple communication”. *Journal of psychology & Christianity*, Vol ۱۳, No ۲, ۱۵۱-۱۵۷.
- Ryan, S.R., Friedman, C.K., Liang, Y., Lake, S.L., Mathias, C.W., Charles E. Achesson, A & Dougherty, D.M. (۲۰۱۵). Family Functioning as a Mediator of relations between Family History of Substance Use Disorder and Impulsivity. *Addictive Disorder & Their Treatment*, ۱۵ (۱): ۱۷-۲۴.
- Segrin, C., & Taylor, M., (۲۰۰۷). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. Vol ۴۳, Issue ۴, pp: ۶۳۷-۶۴۶.
- Skeer, M.; McCormick, M.C.; Lise T.S.; Stephen, N, L.; Buka & Gilman, S.L. (۲۰۰۹). A Prospective Study of Familial Conflict, Psychological Stress, and the Development of Substance Use Disorder in Adolescence. *Drug Alcohol Depend*. ۱۰۴ (۱-۲): ۶۵-۷۲.
- Sogar, O., (۲۰۱۷). The influence of family process and structure on delinquency in adolescence-An examination of theory and research. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Vol ۲۷, Issue ۳.
- Sodermans, V.K.; & Swicegood, M.J., (۲۰۱۴). The Effect of family types, Family Relationships and Parental Role Models on Delinquency and Alcohol use Among Flemish Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. Vol ۲۳, Issue ۱, pp: ۱۲۸-۱۴۳.

- Strunz, S; Schermuck, C; Ballerstein, S; Ahlers, C. J., & Dziobek, I. (۲۰۱۷). Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Clinical Psychology*, Vol ۷۳, Issue ۱, pp: ۱۱۳-۱۲۰
- Sullivan, K. T., Pasch, L. A., Johnson, M. D., & Bradbury, T. N. (۲۰۱۰). Social support problem solving, and the Longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of personality and Social Psychology*, ۹۸, ۶۳۱-۶۴۴.
- Victoria, L.B. (۲۰۰۸). Does marriage and relationship education improve couples communication; A meta analytic study. Department of marriage, Family and Human Development. Brigham Young university.
- Yasemin, E.R., & Ulrich, O. (۲۰۱۴). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two Longitudinal studies. *Development Psychology*. Vol ۵۰(۹), pp: ۲۲۹۱-۲۳۰۳.

Archive of SID